

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en
la atención de enfermería del paciente crítico. 2015**

**Tesis para obtener el Título de Especialista en Cuidado
Enfermero en paciente crítico con mención en adulto**

Autora:

Henostroza Rodríguez, Patricia.

Asesora:

Lic. Arroyo La Torre, Sonia.

Chimbote – Perú

2016

PALABRAS CLAVE

Tema	Enfermería – Bioética.
Especialidad	Enfermería

AGRADECIMIENTOS

A mis PADRES y HERMANOS, con mucho aprecio, cariño por su apoyo moral que me supieron brindar a lo largo de mi vida.

A mi esposo ROBERTO y a mi amado hijo SEBASTIÁN, por ser en mi vida una luz llena de esperanza, y ser mi motor que me impulsan para seguir superándome cada día.

A mi asesora, Lic. SONIA ARROYO, con mucha gratitud por sus valiosos aportes en la realización de la presente tesis.

Patricia

TÍTULO

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CRÍTICO**

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, PATRICIA HENOSTROZA RODRÍGUEZ, estudiante del Programa de Segunda Especialización en Enfermería: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en Adulto, de la Universidad San Pedro, identificada con DNI N° 31678183, con la tesis titulada “Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico”.

Declaro bajo juramento que: La tesis es de mi autoría y he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

Por tanto, queda rigurosamente prohibido, sin autorización escrita de la titular o de la autora, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, comprendiendo la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo público.

Esta obra está legalmente protegida por los derechos de propiedad intelectual y cualquier infractor puede incurrir en responsabilidad penal y civil.

La UNIVERSIDAD SAN PEDRO, en cumplimiento a lo estipulado en el reglamento de estudios, es la única autorizada a reproducir total o parcialmente esta obra para fines didácticos.



PATRICIA HENOSTROZA RODRÍGUEZ

DNI N° 31678183

RESUMEN

La presente tesis titulada “Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia del Hospital ‘Víctor Ramos Guardia’ – Huaraz”. Por lo que se planteó como objetivo del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos en la atención de Enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz. La población muestral estuvo conformada por 30 enfermeras. Se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario de Conocimientos sobre Principios Bioéticos y Guía de Observación sobre Práctica de los Principios Bioéticos. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22.0, obteniendo como resultados que, el 55% de la enfermeras tienen un nivel de conocimientos bajo de los principios bioéticos, mientras que el 55% pone en práctica los principios bioéticos durante la atención del paciente crítico. No se encontró asociación estadística significativa entre estas dos variables. Por lo que se recomendó la creación del Comité de Bioética en el hospital y la capacitación permanente del personal en práctica de principios bioéticos durante la atención de los pacientes.

Palabras clave: enfermería, bioética.

ABSTRAC

The present thesis entitled "Knowledge and practice of the bioethical principles in the nursing care of the critical patient the Emergency Service of the Hospital 'V́ctor Ramos Guardia' - Huaraz". For what was proposed as the objective of the study: Determine the relationship between knowledge and practice of bioethical principles in nursing care critical patient Emergency Service Support Hospital "V́ctor Ramos Guardia" of Huaraz. The sample population consisted of 30 nurses. Two instruments were applied: Knowledge Questionnaire on Bioethical Principles and Observation Guide on Practice of Bioethical Principles. The data were processed in the statistical package SPSS version 22.0, obtaining as results that, 55% of the nurses have a level of knowledge under the bioethical principles, while 55% put into practice the bioethical principles during the patient's care critical. No significant statistical association was found between these two variables. Therefore, it was recommended the creation of the Bioethics Committee in the hospital and the permanent training of personnel in the practice of bioethical principles during the care of patients.

Key words: nursing, bioethics.

PRESENTACIÓN

Los avances acelerados de la ciencia y tecnología han aumentado la complejidad de los cuidados de enfermería y los roles de las enfermeras, de allí que cobra importancia significativa la Bioética. La bioética se constituye en estos tiempos en una necesidad: es nuestra obligación entender y comprender los procesos de continuo cambio que vive el mundo así como evolucionar con el mismo representando los valores que como profesionales de enfermería hemos adoptado con la profesión evaluando cada situación en un contexto global, pero en dejarnos caer en las garras de la masificación. Esta masificación no tiene ni puede influir en la atención de calidad que se debe brindar minuto a minuto a los usuarios de los sistemas de salud sean cuales estos sean, en todo el mundo.

Sin embargo, la deshumanización en la atención en salud, coloca en evidencia la ausencia de comportamientos éticos y bioéticos en los profesionales, los que minimizan la condición humana, transmitiendo una falta de respeto y agresión a la dignidad de los usuarios. De allí que, la bioética nace como una necesidad urgente de prescribir y normar criterios para problemas generados por el vertiginoso avance de la ciencia y la técnica; la urgencia de los problemas bioéticos atañen a todos los seres humanos en una sociedad postmodernista que ha permitido que proliferen opciones insuficientemente fundadas y con argumentos débiles que restringen su validez, anteponiendo en última instancia la relatividad moral o predominando la toma de decisiones con altas cuotas de incertidumbre.

Es hora que enfermería retome el camino de su misión como profesión, el cuidado del ser humano. Un propósito basado en los principios bioéticos (autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia) y que ejecutará a través de una serie de acciones de atención dirigida al paciente o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar y aliviar las molestias y dolencias generadas por el desarrollo de una enfermedad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PALABRAS CLAVE	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TÍTULO	v
DERECHOS DE AUTORÍA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
PRESENTACIÓN	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	14
2.1. Método y Diseño	14
2.2. Población y Muestra	15
2.3. Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos	15
Validez y Confiabilidad	17
2.4. Procedimiento de recolección de información	18
2.5. Protección de los derechos de los sujetos en estudio	18
2.6. Plan de Tabulación y Tratamiento de los datos	19
2.7. Limitaciones del estudio	20
III. RESULTADOS	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VII. ANEXOS Y APÉNDICE	44

I. INTRODUCCIÓN

En el curso de la historia de la humanidad nunca se había registrado un avance tecnológico científico tan importante como el que se ha observado en el siglo pasado y en este principio de milenio. Se puede decir que el actual es un período único de la humanidad, en el que han adquirido nuevos y fascinantes poderes sobre la vida y al mismo tiempo se ha entrado a un mundo fértil en nuevos conceptos de las ciencias de la vida y la moral, los cuales han abierto una brecha entre los valores éticos, legales, humanos y la misma evolución de la humanidad y, por tanto, exigen un cambio en los paradigmas de la práctica de las profesiones de la salud, dentro de ellas la Enfermería.

La Enfermería, como disciplina científica y como profesión al servicio de la humanidad, tiene el compromiso de contribuir para mejorar las condiciones de vivir y de ser saludable. A través de los años el desempeño de la Enfermera en la atención del paciente crítico, tanto en los Servicios de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, ha sido un desafío, por la presencia de la tecnología de avanzada, monitores y equipos altamente sofisticados, que junto con la globalización ha traído una era de modernismo e indiferencia, donde los valores humanos y la sensibilidad han sido dejados de lado, y donde tal vez, se sepa más sobre la máquina y poco sobre el ser humano que está siendo cuidado.

La aplicación de la bioética y de sus principios no debe ser un anhelo de supuesta calidad o bien situaciones imaginarias inalcanzables, sino una necesidad en el contexto actual de busca de mejoría en la atención de los pacientes con enfermedades agudas o crónicas reagudizadas. Por lo cual se ha hecho una revisión de los antecedentes a nivel internacional, nacional, pero que a nivel local no hemos encontrado, a pesar de la importancia del tema.

En Ecuador, el 2012, Espín, D., Castillo, T., y Bosquez, V., realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de la Bioética en relación a la atención de Enfermería al paciente crítico”, donde los autores utilizan como instrumentos la

Guía de Observación (que fue aplicada a 15 miembros del personal de enfermería por ser un área crítica y con restricciones de tipo administrativo) y Encuestas realizadas al personal de Enfermería. Donde el 56,7% conocen de bioética y el 83,3% conocen de los principios bioéticos y normas. De esta información se pudo determinar que, sobre bioética el personal de Enfermería tiene conocimientos insuficientes, motivo por el cual no son aplicados de la manera correcta en la atención que recibe el paciente crítico, ocasionando la insatisfacción del usuario. Por lo que recomienda fomentar la participación de los demás servicios en la capacitación permanente sobre bioética por medio de talleres y charlas (Espín et al., 2012: 89)

El 2014, en Colombia, Escobar, M., realizó una investigación titulada: “Aplicación de principios bioéticos y de cuidado por la enfermera y la percepción del paciente” en la Clínica Piloto ASSBASALUD E.S.E., en la provincia de Manizales, desarrollado en los pacientes y enfermeras, de setiembre a octubre del 2014, donde:

Tuvo como objetivo, determinar la relación entre la aplicación de los principios bioéticos del cuidado brindado por la enfermera, y la percepción del paciente atendido, bajo la Teoría de Bioética Sinfonológica de Gladys Husted y James Husted, y la teoría de Swanson, donde se indica que los cuidados son dados como un conjunto de procesos secuenciales. [...] La mayoría de las personas de enfermería de los servicios de Urgencias y Observación tiene una percepción favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos y de cuidado de enfermería: Autonomía 83,3%, Justicia 55,3%, Beneficencia 96,5% y No maleficencia 96,4%. (Escobar, 2014: 237)

Concluye en su trabajo que, “es necesario elaborar estrategias orientadas a la reflexión, acción y actualización sobre el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos y de cuidado de enfermería”; por lo que recomienda que el profesional de enfermería siempre debe mantenerse con los conocimientos actualizados, principalmente en las teorías que intentan explicar o definir la fenomenología relacionada con la disciplina (Escobar, 2014: 237).

En Ecuador, Guanga, M., investigó “Aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al Hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé”, cuyo propósito fue identificar los principios bioéticos y principales acciones del cuidado humanizado aplicados en enfermería. Se contó con una población de 20 enfermeras y 75 pacientes. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Sólo el 50% de profesionales en Enfermería logró identificar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el de autonomía un 45%. [...] Sólo el 25% de ellas informaron al usuario acerca de la técnica y la autorización previa a un procedimiento quirúrgico (AUTONOMÍA). Un 30% de enfermeras procedieron sin discriminación alguna y actuaron jerarquizando necesidades (JUSTICIA). Apenas el 25% de profesionales se sensibilizaron con el usuario cuando se encontró afligido y llorando (BENEFICENCIA); y el 75% de profesionales intentaron canalizar una vía periférica por más de dos ocasiones lo que generó malestar e incomodidad en el usuario (NO MALEFICENCIA). [...] Un 40% de enfermeras brindó atención oportuna, el 45% respetó la privacidad del usuario durante la valoración médica, el 35% brindó información clara y precisa, el 30% protegió la integridad física-psicológica y actuó jerarquizando necesidades en los pacientes, el 25% analizó la necesidad de cada paciente [...], sensibilizándose con el usuario que se encontró afligido y llorando, mientras que solo el 20% promovió el afrontamiento-autocuidado. (Guanga, 2015: vii)

En Perú, en Lima, el 2012, Barrenechea, L., realizó su estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud, 2011”, donde participó una población de 35 profesionales de enfermería del servicio de Medicina, Cirugía, Emergencia y Unidad de Vigilancia Intensiva, aplicando un cuestionario para medir conocimientos, una escala para actitudes y una guía de observación para práctica.

Las áreas comprendidas en este estudio fueron: Deontología, Ética, Bioética, Beneficencia, Autonomía, Secreto Profesional, Consentimiento Informado, Justicia. Los resultados encontrados fueron que 20% de los participantes posee un nivel excelente de conocimientos sobre los principios bioéticos, el 45.7% tiene un nivel bueno, el 31.4% regular y el 2.9% tiene un nivel deficiente. Con respecto a los niveles de actitud de los principios bioéticos el 71.4% es positiva y el 28.6% presenta un nivel de actitud medianamente positiva. En cuanto a las prácticas, el 60% de los participantes practica los principios bioéticos durante el cuidado al paciente. Lo que significa que la mayoría de los profesionales de enfermería presenta un nivel de conocimientos y un nivel de actitudes de los principios bioéticos, bueno y positivo respectivamente. Asimismo, el nivel de prácticas es muy aceptable y requerido en el cuidado del paciente. (Barrenechea, 2012: 22)

En Tacna, Vicente, K. (2012), ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente. Se aplicó dos instrumentos mediante los cuales se llegó a concluir que:

La mayoría de las(os) profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, cirugía y ginecología es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía (50%), justicia (76.7%), beneficencia (63.3%) y no maleficencia (86.7%). La mayoría de los pacientes hospitalizadas en los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción desfavorable; autonomía (84%), justicia (66%), beneficencia (100%) y no maleficencia (74%). Existe relación significativa por dimensiones entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido; autonomía $\chi^2_{dep}=0,001 < 0.05$, justicia $p=0,000 < 0.05$, beneficencia $p=0,000 < 0.05$ y no maleficencia $p=0,000 < 0.05$. (Vicente, 2012: viii)

La autora recomienda que el Departamento de Enfermería elabore estrategias orientadas a la reflexión/acción y/o programas de actualización sobre el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en la atención de los pacientes, a fin de garantizar la calidad y la humanización del cuidado. (Vicente, 2012: 100)

El Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz casi todos los turnos se encuentra congestionado, pues se ha incrementado el número de pacientes y ha cambiado la morbilidad, incluso la gravedad de los mismos; es por esto que, en el manejo del paciente en situación crítica en estas unidades generan por sí múltiples dilemas éticos, derivados principalmente del encarnizamiento terapéutico, relación enfermera-paciente-familia, directivas de avanzada, el consentimiento informado y el ejercicio de la autonomía en situaciones críticas, limitaciones en el derecho de suspender el tratamiento de apoyo vital, la muerte cerebral y la detección de los potenciales donantes de órganos, riesgo de transmisión de enfermedades durante RCP y consideraciones éticas de la omisión de la reanimación boca a boca, etc., que exigen del profesional de Enfermería amplios conocimientos de los principios de la bioética para poder resolverlos, teniendo en cuenta al paciente y familia como eje principal del cuidado.

Así mismo, el profesional de Enfermería debería estar debidamente preparado en cuestiones bioéticas para poder articular sus propios valores éticos con los valores que la práctica de Enfermería exige que sean mínimamente cumplidas durante la atención de todo paciente y, aún más, en los pacientes críticos, tal como está estipulado en el Código de Ética y Deontología de nuestro colegio, en la Declaración de Principios y en su Artículo 23º que incentiva a la enfermera a tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado del paciente cuando está en riesgo su vida, tomando en consideración los cuatro principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. (Colegio de Enfermeras(os) del Perú, 2008)

Es por ello que se hace necesario conocer cuáles son los conocimientos sobre los principios de la bioética que poseen las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” y si estos son aplicados o no en la atención de pacientes críticos, con el propósito de brindar herramientas en este campo que le permitan a las enfermeras lograr la humanización del cuidado. Un cuidado humanizado es imperativo, ético y legal, por ello, debemos promover unidades donde impere la calidez terapéutica.

La importancia del presente trabajo radica en que: Permitirá establecer un diagnóstico situacional del conocimiento y aplicación de los principios bioéticos por parte de las enfermeras del Servicio de Emergencia durante la atención del paciente crítico. También permitirá planificar y/o aplicar programas de capacitación o de intervención en el personal de Enfermería del servicio; además, incentivará a las autoridades del Hospital para la creación del Comité de Bioética para que realice supervisiones periódicas al respecto. Pero para las Universidades e Institutos formadores de personal de salud también es importante porque promoverá o incentivará la actualización o profundización de los contenidos curriculares en cuanto al tema de Bioética, en busca de la humanización de la profesión. Por último, servirá como material de consulta base para la realización de estudios en busca de profundizar más el tema y encontrar alternativas de solución.

El análisis de los antecedentes, demuestran la deshumanización del cuidado enfermero. Como se han realizado pocos estudios al respecto, y muchos menos en la atención del paciente crítico, a pesar que la bioética es un tema actual porque en nuestro diario quehacer con encontramos con dilemas éticos durante la atención de pacientes, surge la necesidad de investigar para determinar en las enfermeras del servicio de Emergencia cuánto saben y si se aplican los principios bioéticos en la atención del paciente crítico. Por lo que la autora plantea el siguiente problema:

¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos en la atención de Enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2015?

A continuación mencionaremos algunos aspectos importantes del marco teórico conceptual.

El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Díaz y Heler, 2005: 75).

No obstante, la variedad de definiciones que ha tenido el conocimiento desde los filósofos anteriores a nuestra era, el conocimiento en este trabajo se referirá al proceso y resultado (dinámico), con sentido personal, grupal, organizacional o social, de la percepción, comprensión, relaboración creativa, concepción de su aplicación, y transformación con fines de comunicación, de la información representada en las fuentes y soportes, que llega a las personas mediante la propia comunicación, en la actividad, y que se encuentra condicionado, en su contenido y transcurso, por el contexto histórico y social de dicha actividad. (Núñez, 2004: 5)

La bioética como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales”. En la actualidad, abarca no sólo aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental, con los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, desarrollo sostenible, etc. (Vera, 2010: 50).

La bioética se conceptualiza como “La conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos”, que se basa en cuatro principios fundamentales. Enfermería es una profesión que requiere de valores universales y bioéticos obligatorios para su desarrollo profesional diario, sirve para otorgar cuidados en beneficio de las personas a su cargo, regidos por las normas jurídicas, sociales, morales y de trato social, considerando también las características propias de la profesión. (Vargas y Cortés, 2010: 43)

La bioética demanda que la valoración estrictamente técnica de los “hechos” científicos sea complementada con la estimación de los “valores” acompañantes públicos e individuales (humanos, autonómicos, sociales, etc.) o sea, que para el intensivista será la sustitución de la mentalidad tecnológica de limitarse a optimizar cada parámetro tecnológico alterado por otra actitud más racional dirigida al logro de los siguientes objetivos en la atención del paciente crítico: 1) Mantener una vida de calidad; 2) Aliviar el sufrimiento; 3) Evitar riesgos al paciente; 4) Restaurar la

salud y, 5) Respetar los derechos de los pacientes. (Sánchez, Sánchez y Bello, 2006: 98)

La estructuración teórica de la bioética procede fundamentalmente de los llamados principios. Los principios bioéticos son un grupo de postulados que reflejan las buenas intenciones, las posiciones morales, éticas, filosóficas y por tanto clasistas, que esencialmente provienen de los tiempos de Hipócrates, con ligeras modificaciones. (Domínguez, 2003: 86)

Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, la enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional cuatro principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones. (CEP, 2008)

En cuanto al principio de autonomía, el individuo autónomo es el que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido”. Según los autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) La *libertad*, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) La *agencia*, es decir, la capacidad para la acción intencional (Beauchamp y Childress, 1994: 2). La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones.

El principio de justicia, se entiende como el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Una injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente (Beauchamp y Childress, 1994: 11). Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley, cuando la indicación de exámenes, la prescripción de medicamentos con

récipes, y la correcta remisión de personas a las interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.

El principio de beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Según estos autores, antes de realizar un tratamiento sobre un paciente, estamos obligados a hacer un balance de sus beneficios y riesgos. Ellos distinguen dos tipos de beneficencia: 1) la beneficencia positiva que requiere la provisión de beneficios; y 2) la utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños (Beauchamp y Childress, 1994: 7). Este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras. (Comité Institucional de Bioética, 2012: 4)

El principio de no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* (“lo primero no dañar”). Para Beauchamp y Childress la obligación de no dañar a otros, por ejemplo, no robar, no lastimar o no matar, es claramente distinta a la obligación de ayudar a otros, por ejemplo, ofrecer beneficios, proteger intereses o promover bienestar (Beauchamp y Childress, 1994). Este principio solicita «no dañar». Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad. Muchos de los tratamientos en las UCI implican riesgos y sufrimiento a cambio de la estabilización de una función (por ejemplo, intubar a un paciente amerita dolor, sufrimiento, angustia, a cambio de obtener la recuperación de la función pulmonar). No todo lo técnicamente posible es necesario y éticamente aceptable, el profesional de salud tiene que poner todos los medios indicados y no los contraindicados. (Gómez-Londoño, 2009:149-150)

La presente investigación se sustentó en la TEORÍA BIOÉTICA SINFONOLÓGICA DE GLADYS HUSTED Y JAMES HUSTED.

Esta teoría se basa en el concepto de los derechos humanos, considerando como acuerdo esencial para que no se produzcan agresiones entre seres racionales, un acuerdo que, a su vez, es el fundamento de cualquier forma de interacción humana. Teniendo en cuenta esto, el paciente y el profesional sanitario pueden y deben llegar a un acuerdo para actuar teniendo como meta los objetivos del primero. Un prerequisite para que este acuerdo pueda darse es el reconocimiento y el respeto hacia la persona, considerada como una estructura única e irrepetible, de la que deriva una serie de propiedades, como la autonomía, la libertad, la objetividad, la intención de hacer el bien y evitar el mal, la autoasertividad y la fidelidad (Marriner y Raile, 2011: 565).

La Sinfonología proviene de la palabra griega "*sinfonía*" que significa acuerdo, es un sistema de ética basado en los términos y condiciones de un acuerdo. Aplicada a la asistencia sanitaria, es el estudio de los acuerdos entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Los autores tienen como fundamento la ética que es "un sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de objetivos vitales y de metas importantes". Además, la bioética trata de las cuestiones éticas que se suscitan en relación entre el paciente y el profesional sanitario, e intenta determinar qué debe hacerse para preservar y mejorar la vida humana en el campo de la asistencia sanitaria.

Los Husted analizaron las ideas y conceptos tradicionales que servían de guía ética al comportamiento del profesional sanitario. Entre estos conceptos se encontraban la deontología profesional, las ideas utilitaristas y emotivistas y el relativismo social. **La deontología** es una ética basada en las obligaciones que un profesional tiene en tanto que profesional, en la cual las consecuencias de las acciones son irrelevantes. **En la ética utilitarista**, el profesional sanitario debería actuar de tal forma que se consiguiera el mayor bien para el mayor número de personas. **La ética emotivista**, defiende que las decisiones éticas deben basarse en

los sentimientos y emociones de los individuos implicados. **El relativismo social** sostiene que las creencias mayoritarias en una sociedad determinada son más importantes que las creencias del individuo. En consecuencia los Husted llegaron a la conclusión de que las dificultades que tenía el sistema sanitario para resolver los dilemas bioéticos tenían su origen en el carácter inapropiado de las teorías éticas tradicionalistas.

La teoría de los Husted se basó en el razonamiento lógico y hace hincapié en el tratamiento holístico e individualizado de cada paciente; para la construcción de la teoría aprovecharon muchas ideas de Aristóteles (creía que cada individuo debía desarrollar su capacidad de observación y análisis para saber de qué forma cada uno de los principios éticos podrían ser aplicados a cada situación concreta; pensaba que la razón debe acompañarse de la intuición para poder así alcanzar un verdadero entendimiento).

Los Metaparadigmas desarrollados en la teoría son:

→ **Persona:** Es un individuo con una estructura característica que le es propia y que tiene el derecho de actuar para conseguir los objetivos vitales que se ha propuesto. Los objetivos vitales tienen que ver con la supervivencia y la mejoría de la calidad de vida. una persona desempeña el papel de paciente cuando ha perdido su capacidad de elegir y de actuar por lo que no puede iniciar aquellas acciones que irían a favor de su supervivencia y su felicidad.

→ **Cuidado o Enfermería:** La enfermería o cualquier otra profesión sanitaria actúan como un agente del paciente. La enfermería no podría existir sin la presencia de la enfermera y el paciente, ambos son necesarios. La responsabilidad ética de la enfermera consiste en promover y reforzar a través de esta interacción las cualidades y habilidades del paciente que sirven a la vida, a la salud y al bienestar de éste. El objetivo compartido por la enfermera y el paciente es restaurar la iniciativa y la capacidad del paciente.

→ **Salud:** La salud es un concepto aplicable a cada uno de los aspectos de la vida de una persona. Salud es no sólo el mantenimiento del estado físico del

cuerpo, sino también la consecuencia de la felicidad y el bienestar. La salud es evidente cuando el individuo experimenta, expresa y se compromete con las normas bioéticas.

→ **Entorno:** El entorno que establece la Sinfonología está formado por el acuerdo. El entorno es un estado de conciencia compartido que sirve de base para la interacción. El acuerdo crea el espacio en el cual tiene lugar el trabajo de enfermería y todas las demás interacciones personales. El acuerdo entre el profesional sanitario y el paciente se consigue por la confluencia entre las necesidades del profesional y del paciente (Marriner y Raile, 2011: 573).

Este modelo es de gran importancia para la práctica profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria, ya que proporciona un marco filosófico para asegurar la corrección del proceso del cuidar de manera ética por parte de las enfermeras y otros profesionales sanitarios. Utilizando la teoría de los Husted, Hardt y Hopey (2001) describieron cómo los gestores utilizan los principios de la Sinfonología para orientarse en la toma de decisiones con el fin de que estas sean éticamente justificables (Marriner y Raile, 2011: 562).

Realizado la revisión bibliográfica y de los antecedentes del tema, en esta tesis se plantearon como hipótesis:

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre los principios bioéticos en la atención del paciente crítico de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2016.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre los principios bioéticos en la atención del paciente crítico de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2016.

Como objetivo general se planteó: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos en la atención de Enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2016.

Para poder llegar al objetivo general, tenemos como objetivos específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre principios bioéticos en la atención del paciente crítico de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2016.
- Establecer la práctica sobre principios bioéticos en la atención del paciente crítico de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2016.

II. METODOLOGÍA

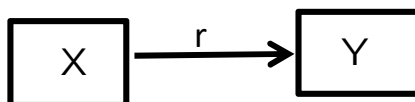
2.1. MÉTODO Y DISEÑO:

El presente estudio según su orientación es básico porque está orientado a conocer la relación entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos en la atención de Enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2016.

Según el tiempo de ocurrencia o desde la perspectiva del diseño general es prospectiva. El estudio es de corte transeccional, porque se obtiene la información en un determinado momento en la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento y la práctica de los principios bioéticos en la atención del paciente crítico.

La investigación es un estudio sin intervención porque sólo permitirá establecer las variables del estudio, donde no habrá intervención alguna y se estudia en población homogénea (Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia”).

El diseño de la investigación según su tendencia es cuantitativo porque las variables serán medidas en base a instrumentos el análisis, y según el alcance de sus resultados es de forma correlacional, representado de la siguiente manera:



En donde:

X = Variable: Conocimiento de Principios Bioéticos (V.I.)

Y = Variable: Práctica de los Principios Bioéticos en la Atención de Enfermería del paciente crítico (V.D)

r = Correlación entre ambas variables.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población total es de 31 enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, donde **la población muestral fue de 30 enfermeras**, excluyéndose a la enfermera autora.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Cumplir con labor asistencial y administrativa en el Servicio de Emergencia.
- Trabajar las 150 horas en el Servicio de Emergencia.
- Tener como mínimo seis (06) meses de experiencia en el Servicio.
- Enfermera que autorice su participación firmando el Consentimiento Informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Enfermera que se encuentre de vacaciones.
- Enfermera que se encuentre con descanso médico o con licencia post natal.
- Enfermera que no quiera ser partícipe de la investigación y no firme el Consentimiento Informado.

2.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- El método que se utilizó para la recolección de datos, fue a través de un cuestionario y la observación.
- La técnica aplicada fue la entrevista personal y la observación, a través de la aplicación de un formulario estructurado.
- La recolección de los datos se hizo a través de dos instrumentos: 1) Cuestionario sobre Conocimiento de los Principios Bioéticos y 2) Guía de Observación sobre la Práctica de los Principios Bioéticos, aplicados ambos durante la atención de Enfermería en el paciente crítico.

➤ El primer instrumento aplicado fue un Cuestionario de Conocimiento de los Principios Bioéticos (ANEXO N° 2), cuyo objetivo se plasmó en el mismo instrumento y cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la enfermera del Servicio de Emergencia acerca del tema, durante la atención al paciente crítico. El Cuestionario consta de 4 secciones: 1ª: Objetivo, donde se especificó el objetivo del instrumento; 2ª: Instrucciones, donde se especificó cómo se va a marcar la alternativa correcta; 3ª: Datos generales, donde se especificó Edad, Sexo, Estudios de Post Grados y Tiempo de servicio; 4ª: Cuestionario propiamente dicho, donde se consideró 11 preguntas (1 sobre definición actualizada de bioética, 2 sobre principios bioéticos según el Código de Ética y Deontología del CEP, 2 sobre el principio de autonomía, 2 sobre el principio de justicia, 2 sobre el principio de beneficencia y 2 sobre el principio de no maleficencia).

➤ El Conocimiento de los Principios Bioéticos que tienen las enfermeras del Servicio de Emergencia, se categorizó como:

- **ALTO:** Cuando las respuestas marcadas se encontraron en el rango de 9 a 11 puntos.
- **MEDIO:** Cuando las respuestas marcadas se encontraron en el rango de 6 a 8 puntos.
- **BAJO:** Cuando las respuestas marcadas se encontraron en el rango de 5 a menos puntos.

➤ El segundo instrumento fue una Guía de Observación (ANEXO N° 4), cuyo objetivo fue constatar si la enfermera practica o no los principios bioéticos durante la atención a los pacientes críticos. Esta guía fue basó en la realizada por Vicente Vega, K. (2012). La guía consta de 4 secciones: 1ª: Objetivo, donde se especificó el objetivo del instrumento; 2ª: Instrucciones, donde se especificó cómo la autora va a marcar la alternativa correcta; 3ª: Datos generales, donde se especificó Edad, Sexo, Estudios de Post Grados y Tiempo de servicio; 4ª: Enunciados, donde se consideró 30 (7 ítems que valoró el Principio de Autonomía: Del 1 al 7; 10 ítems que valoró el Principio de Justicia: Del 8 al 17; 6 ítems que valoró el Principio de Beneficencia: Del 18 al 26; 7 ítems que valoró el Principio de No Maleficencia). Para medir esta

variable se aplicó una guía tipo Escala de Licker, con un rango de puntaje de 30 a 90 puntos, obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales, cada uno de los enunciados asume los valores de:

- Nunca : 1 punto.
- A Veces : 2 puntos.
- Siempre : 3 puntos.

➤ La Práctica de los Principios Bioéticos que tienen las enfermeras del Servicio de Emergencia, se categorizó como:

- **DESFAVORABLE:** Cuando la sumatoria de las respuestas estuvieron en el rango de 30 a 60 puntos.
- **FAVORABLE:** Cuando la sumatoria de las respuestas estuvieron en el rango de 61 a 90 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

INSTRUMENTO N° 1: “Cuestionario de conocimientos de principios bioéticos”. Tiene validez por la técnica del juicio de expertos, para lo cual se consideró tres (03) jurados, que cuentan con especialidad en enfermería de emergencias y con conocimientos en bioética, a quienes se les hizo entrega del resumen del trabajo de investigación. Evaluaron el instrumento, dando su aceptación y aprobación para ser aplicado a nivel de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

La confiabilidad de este instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto, lo que sirvió para obtener el Baremos del cuestionario y el cálculo del coeficiente de alfa de CronBach que arrojó un resultado de 0,837.

INSTRUMENTO N° 2: “Guía de Observación sobre práctica de los principios bioéticos”. Esta guía tiene validez por la técnica del juicio de expertos, para lo cual se consideró tres (03) jurados, que cuentan con especialidad en enfermería de

emergencias y con conocimientos en bioética, a quienes se les hizo entrega del resumen del trabajo de investigación. Evaluaron el instrumento, dando su aceptación y aprobación para ser aplicado a nivel de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

La confiabilidad de este instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto, lo que sirvió para obtener el Baremos del cuestionario y el cálculo del coeficiente de alfa de CronBach que arrojó un resultado de 0,879.

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

- Se realizaron las coordinaciones y/o gestiones pertinentes para obtener permiso para la realización del estudio, se tramitó carta al Director del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, a la Jefatura del Servicio de Enfermería y a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencia.
- Una vez obtenido el permiso, se asistió en los tres turnos para la aplicación de los instrumentos, pero primero las enfermeras tendrán que firmar el Consentimiento Informado (ANEXO Nº 1), previa explicación del estudio y de los objetivos del mismo.
- De manera similar, se procedió en los días siguientes hasta completar la población muestral.
- Los instrumentos del estudio fueron aplicados exclusivamente por la investigadora, en el período de Abril y Mayo del 2016.
- La enfermera investigadora con el apoyo de su asesora, realizaron el diariamente el control de calidad de los instrumentos.

2.5. PROTECCIÓN DE DERECHOS DE SUJETOS EN ESTUDIO:

Para proteger los derechos humanos de las enfermeras que participaron en el presente estudio, se cumplieron y respetaron sus derechos de acuerdo a los principios bioéticos:

➤ **Principio de Beneficencia y No Maleficencia:** No se provocó daño físico ni psicosocial durante la aplicación de los instrumentos del estudio, se salvaguardó el derecho a la salud. Los beneficios de la investigación para los participantes fueron en el aspecto personal y profesional, al sentar las bases para los planes de mejoramiento de la atención humanizada a nuestros pacientes. Además, cabe mencionar que, los instrumentos del estudio fueron manejados anónimamente, no colocaron el nombre de la enfermera en los mismos para proteger su derecho a la intimidad y confidencialidad. La información proporcionada por los participantes se codificó con un número de identificación, se analizó y una vez aprobado el informe final, fueron destruidos.

➤ **Principio de Autonomía:** La enfermera que decidió participar en la investigación, fue autónoma, porque lo hizo de manera libre y voluntaria, no fue coaccionada; además la enfermera tuvo la potestad de abandonar el estudio, si así lo hubiera decidido, cumpliendo el derecho a la autodeterminación. Todas las enfermeras participantes del estudio firmaron primero el Consentimiento Informado (ANEXO N° 1).

➤ **Principio de Justicia:** Todas las enfermeras participantes del estudio tuvieron los mismos derechos, tuvieron derecho al tratamiento justo, tuvieron derecho a la socialización de los resultados del estudio; ningún participante sufrió discriminación de ninguna índole ni bajo ningún argumento, cumpliendo al derecho de la justicia y equidad.

2.6. PLAN DE TABULACIÓN Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

La información obtenida de los dos instrumentos fue codificada para crear una base de datos. Una vez que se obtuvo la data, los datos fueron ingresados en la computadora para el procesamiento automático y análisis de los mismos, haciendo uso de paquete estadístico SPSS versión 22.0, para el respectivo análisis descriptivo e inferencial.

La presentación de los resultados se hizo a través de cuadros y gráficos guiándonos de los objetivos del estudio.

2.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Las limitaciones fueron mínimas, como:

- Algunas enfermeras del servicio no aceptaban la aplicación de los instrumentos, pero a insistencia, aceptaron.
- Las enfermeras que estaban de vacaciones y descanso médico, se les esperó a que se reincorporen al trabajo.
- Al inicio del desarrollo del proyecto eran 21 enfermeras, pero antes de su ejecución hubo concursos, a donde se llegó a 31 enfermeras en el servicio.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01

Conocimientos sobre principios bioéticos que tienen las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016

CATEGORIZACIÓN	n	%
Bajo	16	53,3
Medio	6	20,0
Alto	8	26,7
TOTAL	30	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimientos de Principios Bioéticos.

En la Tabla N° 01 nos muestra que el 53,3% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tienen un nivel de conocimiento bajo de los principios bioéticos y el 26,7% tiene nivel de conocimiento alto; mientras que sólo un 20% tiene nivel de conocimiento medio de estos principios.

Tabla N° 02

**Práctica de los principios bioéticos de las enfermeras del Servicio de Emergencia
del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016**

CATEGORIZACIÓN	n	%
Desfavorable	14	46,7
Favorable	16	53,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Guía de Observación sobre Práctica de Principios Bioéticos.

En la Tabla N° 02 se observa que el 53,3% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene práctica favorable de los principios bioéticos en la atención de los pacientes críticos, mientras que el 46,7% de las enfermeras tiene una práctica desfavorable en la aplicación de dichos principios.

Tabla N° 03

Práctica de los principios bioéticos por dimensiones de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2015

DIMENSIÓN	CATEGORIZACIÓN	n	%
Autonomía	Desfavorable	13	43,3
	Favorable	17	56,7
Justicia	Desfavorable	12	40,0
	Favorable	18	60,0
Beneficencia	Desfavorable	10	33,3
	Favorable	20	66,7
No Maleficencia	Desfavorable	11	36,7
	Favorable	19	63,3
TOTAL		30	100,0

Fuente: Guía de Observación sobre Práctica de Principios Bioéticos.

En la Tabla N° 03 se muestra la distribución porcentual de la práctica de los principios bioéticos por dimensiones, donde se resalta que el 43,3% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene práctica desfavorable del principio bioético de la autonomía, mientras que el 66,7% de las enfermeras tiene una práctica favorable en la aplicación del principio de la beneficencia.

Tabla N° 04

Relación del Conocimiento y la Práctica de los principios bioéticos de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016

CONOCIMIENTO	PRACTICA				Total	
	Desfavorable		Favorable			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	7	23,3	9	30,0	16	53,3
Medio	2	6,7	4	13,3	6	20,0
Alto	5	16,7	3	10,0	8	26,7
Total	14	46,7	16	53,3	30	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimientos y Guía de Observación sobre Práctica de Principios Bioéticos.

Distribución: Chi cuadrado

$$X^2_c = 0.2 \quad g.l. = 2 \quad P = 0.8 > 0.05 = \alpha \quad N.S.$$

En la **Tabla N° 04** se muestra que el 30% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene un nivel de conocimiento bajo de los principios bioéticos, pero una práctica favorable en la aplicación de estos principios. Mientras que el 6,7% tiene un conocimiento medio con una práctica desfavorable en la aplicación de los principios bioéticos durante la atención de los pacientes críticos.

Usando la distribución Chi cuadrado, a través del software SPSS v.22, con el valor de $p = 0,897$ nos demuestra que no existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

Tabla N° 05

Relación del Conocimiento y la Práctica de los principios bioéticos por dimensiones de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016

DIMENSIONES	PRACTICA DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS	CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS	n	%
Autonomía	Desfavorable	Bajo	7	23,3
		Medio	2	6,7
		Alto	4	13,3
	Favorable	Bajo	10	33,4
		Medio	3	10,0
		Alto	4	13,3
Justicia	Desfavorable	Bajo	6	20,0
		Medio	3	10,0
		Alto	3	10,0
	Favorable	Bajo	10	33,7
		Medio	2	6,7
		Alto	6	20,0
Beneficencia	Desfavorable	Bajo	5	16,6
		Medio	2	6,7
		Alto	3	10,0
	Favorable	Bajo	11	36,7
		Medio	3	10,0
		Alto	6	20,0
No Maleficencia	Desfavorable	Bajo	6	20,0
		Medio	2	6,7
		Alto	3	10,0
	Favorable	Bajo	10	33,7
		Medio	3	10,0
		Alto	6	20,0

FUENTE: Cuestionario de Conocimientos de Principios Bioéticos y Guía de Observación sobre Práctica de Principios Bioéticos.

AUTONOMÍA:

Distribución: Chi cuadrado

$$X^2_c = 0.2 \quad g.l. = 2 \quad P = 0.8 > 0.0 = \alpha \quad N.S.$$

JUSTICIA:

Distribución: Chi cuadrado

$$X^2_c = 1.0 \quad g.l. = 2 \quad P = 0.5 > 0.0 = \alpha \quad N.S.$$

BENEFICENCIA:

Distribución: Chi cuadrado

$$X^2_c = 0.0 \quad g.l. = 2 \quad P = 0.9 > 0.0 = \alpha \quad N.S.$$

NO MALEFICENCIA:

Distribución: Chi cuadrado

$$X^2_c = 0.0 \quad g.l. = 2 \quad P = 0.9 > 0.0 = \alpha \quad N.S. \quad IV$$

En la **Tabla N° 05**, se muestra que el 33,4% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene un nivel de conocimiento bajo del **principio bioético de Autonomía**, pero una práctica favorable en la aplicación de este principio. Mientras que el 6,7% tiene un conocimiento medio con una práctica desfavorable en la aplicación del principio de la autonomía durante la atención de los pacientes del servicio de emergencia.

Usando la distribución Chi cuadrado, a través del software SPSS v.22, con el valor de $p = 0,895$ nos demuestra que no existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del principio bioético de autonomía de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

En cuanto al principio bioético de Justicia, el 33,7% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene un nivel de conocimiento bajo del principio de Justicia, pero una práctica favorable en la aplicación de este principio. Mientras que el 6,7% tiene un conocimiento medio con una práctica favorable de este principio en la atención de los pacientes críticos.

Usando la distribución Chi cuadrado, a través del software SPSS v.22, con el valor de $p = 0,591$ nos demuestra que no existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del principio bioético de justicia de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

En cuanto al principio bioético de Beneficencia, el 36,7% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene un nivel de conocimiento bajo del principio de Beneficencia, pero una práctica favorable en la aplicación de este principio. Mientras que el 6,7% tiene un conocimiento medio con una práctica desfavorable en la aplicación de este principio durante la atención de los pacientes de emergencia.

Usando la distribución Chi cuadrado, a través del software SPSS v.22, con el valor de $p = 0,960$ nos demuestra que no existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del principio bioético de beneficencia de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

En cuanto al principio bioético de No Maleficencia, el 33,7% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene un nivel de conocimiento bajo del principio de No Maleficencia, pero una práctica favorable en la aplicación de este principio. Mientras que el 6,7% tiene un conocimiento medio con una práctica desfavorable en la aplicación de este principio durante la atención de los pacientes.

Usando la distribución Chi cuadrado, a través del software SPSS v.22, con el valor de $p = 0,993$ nos demuestra que no existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del principio de no maleficencia de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **Tabla N° 01** nos muestra que el 53,3% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tienen un nivel de conocimiento bajo de los principios bioéticos y el 26,7% tiene nivel de conocimiento alto; mientras que sólo un 20% tiene nivel de conocimiento medio de estos principios.

El resultado del presente estudio, en lo que respecta al nivel de conocimientos de principios bioéticos, coincide con Chancay, M. y Escuntar, A., donde presentaron un bajo nivel de conocimiento de bioética (38%) y sus principios con un 31%. (Chancay y Escuntar, 2015)

Pero, este resultado es contrario a lo reportado por Bautista, N., ya que encontró que más del 50% del personal de enfermería tiene conocimiento adecuado de los principios bioéticos (Bautista, 2011).

Este resultado difiere también del encontrado por Espín et al., quienes encontraron que el 56,7% de las enfermeras tienen un conocimiento correcto de bioética y principios bioéticos, mientras que el 43,3% tiene conocimiento incorrecto. (Espín et al., 2012)

Por último, el resultado difiere de Guanga, M., al encontrar que el 50% de los profesionales de enfermería conocen de los principios bioéticos de justicia, beneficencia y no maleficencia y el 45% de autonomía. (Guanga, 2015)

Este resultado es muy preocupante y peligroso, porque las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, desconocen o no tienen conocimientos sobre los principios bioéticos; o sea, se está realizando o aplicando la atención de enfermería no respetando o desconociendo los valores éticos y bioéticos, lo que significa que se está descuidando la parte humana y/o espiritual de las personas.

Los avances que ha desarrollado la humanidad en materia de ciencia, tecnología, tratamientos médicos y genéticos, durante las últimas décadas del siglo pasado y el presente siglo, han abierto una brecha entre los valores éticos, legales, humanos y la misma evolución de la humanidad; por esto surge la bioética.

La bioética constituye una disciplina que ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se conjunta con la alta tecnología ofreciendo nuevos métodos y técnicas de conservación de vida, pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, así como a la muerte. Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, evitando que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano. (Suárez, Téllez, Jaso, y Hernández, 2002: 286)

Es sabido que, la enfermería se reconoce socialmente como una profesión de servicio, orientada netamente a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas. Hernández, L. y Miranda, A., (2006) escribieron que:

La enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que requiere la posesión de conocimientos técnicos, gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicidad emocional y otras muchas cualidades, por lo que se considera también como un complejo proceso de pensamiento que lleva del conocimiento a la técnica, de la percepción a la acción, de la decisión al tacto y de la observación al diagnóstico. (Hernández y Miranda, 2006)

Por lo que se hace imperativo que la enfermera se actualice y se mantenga capacitada para brindar un cuidado de calidad e integral, respetando los valores y principios bioéticos, tal como está estipulado en nuestro Código de Ética y Deontología en su artículo 20°, que dice: *“La enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales”* y en la declaración de principios N° 2 de nuestro mismo Código estipula:

“La enfermera(o) aplica en sus ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, -no maleficencia-, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones” (CEP, 2008).

Por tanto, la preparación ética constituye una necesidad de primer orden, junto al compromiso social y al hecho de que prevalezca el sentido humanista en las acciones de enfermería. Como se ha visto, en las últimas décadas se ha producido un auge en la divulgación de los conocimientos sobre bioética y sus principios, y llama poderosamente la atención como las enfermeras se han descuidado al no actualizar sus conocimientos y ponerlos en práctica durante la atención a su usuarios.

En la Tabla N° 02 se observa que el 53,3% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene práctica favorable de los principios bioéticos en la atención de los pacientes críticos, mientras que el 46,7% de las enfermeras tiene una práctica desfavorable en la aplicación de dichos principios.

Este resultado coincide con el encontrado por Vicente, K., (2012), quien encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería aplican favorablemente los principios bioéticos en la atención sanitaria. (Vicente, 2012)

También coincide con el resultado de Barrenechea, L., (2012), quien encontró que el 60% de las enfermeras practican los principios bioéticos durante su labor asistencial. (Barrenechea, 2012)

Pero difiere de Guanga, M., quien encontró que del 25 al 30% aplican favorablemente los principios bioéticos. (Guanga, 2015: 99)

Y también difiere con Chancay, M. y Escutar, A., encontrando la no aplicación de la bioética y de los principios bioéticos en el cuidado a pacientes, y poco interés

de las enfermeras en participar activamente con el Comité de Bioética institucional. (Chancay y Escuntar, 2015)

De los principios bioéticos que más aplican favorablemente las enfermeras, como se observa **en la Tabla N° 03**, es el de beneficencia (66,7%), de no maleficencia (63,3%) y el de justicia (60%), pero el menos conocido pero aplicado favorablemente es el de autonomía (56,7%).

Como vemos, el principio bioético menos practicado es el de autonomía, así como lo demuestran varios estudios, es el más vulnerado, y no sólo por las enfermeras, sino por los profesionales de la salud en general.

A pesar de las innovaciones médicas, normas y declaraciones en pro de la protección a la persona, no se ha logrado respetar a los pacientes en toda la dimensión del ejercicio de su autonomía; lejos de ello, cada vez es más frecuente pasar el límite entre el cuidado integral y el mero cumplimiento con los procesos de atención, por ser estos parte de la actividad diaria. [...] Es fundamental remarcar que el paciente tiene derecho a ser respetado y a recibir información sobre su estado de salud, de manera que pueda ser comprendida, tomando en cuenta que excepcionalmente, se puede denegar información al paciente, cuando se considere que el conocerla puede poner en peligro su salud o su vida. No obstante, el personal de salud debe involucrar al paciente en la decisión y brindarle explicación de acuerdo con su capacidad. La autonomía es la capacidad que tiene todo ser humano de tomar decisiones y determinar aquello que más le conviene. (Barrenechea, 2011: 27)

Pero en general, estos resultados son alentadores, al poner en evidencia que las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aplican los cuatro principios bioéticos durante su labor asistencial diaria, unos con mayor porcentaje que otros.

La enfermera(o) debe aplicar en su ejercicio profesional los cuatro principios bioéticos estipulados en nuestro Código de Ética y Deontología: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, como base para orientar nuestras

acciones. De esta forma, el profesional de enfermería estará garantizando la calidad del cuidado, donde la participación del paciente sea primordial en las etapas de planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería. Si no se lograra ello, los pacientes seguirán pensando que nuestra profesión es sólo mecanicista y no con base científica o seguirán realizando demandas judiciales, como lo están haciendo contra aquellos profesionales que efectúan mal su labor. (Tipula, 2011: 1)

Agrega que: En este sentido, las enfermeras tienen el gran compromiso con la sociedad de ejercer la profesión con calidad humana, científica y ética. Por ello, no basta que la enfermera conozca los principios bioéticos en los cuales debe sustentar su ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dedique su mejor esfuerzo en aplicarlos y cumpla con su cometido social. Este compromiso exige a las enfermeras, capacitación permanente, sensibilidad bioética y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones en su desempeño profesional y brindar una atención de calidad, donde se considere al paciente como eje primordial para proporcionarle un cuidado humanista, oportuno, seguro e individualizado. (Tipula, 2011)

Lo que pone en alto relieve que, el personal de enfermería juega un papel muy importante en la aplicación de principios bioéticos debido al contacto cercano que tiene con los pacientes y su capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana. De igual modo, el desempeño de una buena función cuidadora, precisa por un lado del aprendizaje teórico y práctico de los principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar y, por otro, de la asimilación de las actitudes que son exigibles a la persona que cuida. (Ramírez, 2012: 1)

Por ello es importante saber si los profesionales de salud conocen los principios bioéticos que rigen cada una de las etapas fundamentales durante el cuidado y tratamiento en el proceso de la enfermedad y la forma adecuada para aplicarse estos principios, pues todo razonamiento ético que se realiza debe pasar por el

reconocimiento de la dignidad de la persona y de los derechos que le son inherentes. (Barrenechea, 2012: 23)

Por tanto, se hace necesario reconocer la relevancia de la actuación y práctica de enfermería bajo principios bioéticos y morales durante la atención de los pacientes del servicio de emergencia. El usuario de emergencia, mayormente, es un paciente crítico y el papel que juega la enfermera es muy importante, debido a que está en estrecha relación con el paciente, que desde el punto de vista de la discusión existencial “son especiales” porque están en permanente angustia por la muerte y el dolor; deben sus intervenciones a estos principios más allá de que busquen el bienestar biopsicosocial del paciente. Estos principios bioéticos buscan, esencialmente, elevar el valor humano en la práctica profesional de enfermería.

En la Tabla N° 04 se muestra que el 30% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tiene un nivel de conocimiento bajo de los principios bioéticos, pero una práctica favorable en la aplicación de estos principios. Mientras que el 6,7% tiene un conocimiento medio con una práctica desfavorable en la aplicación de los principios bioéticos durante la atención de los pacientes críticos.

Usando la distribución Chi cuadrado, a través del software SPSS v.22, con el valor de $p= 0,897$ nos demuestra que no existe una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

Y en la Tabla N° 05, nos presenta la relación del conocimiento y la práctica de los principios bioéticos por dimensiones, donde se observa que tampoco existe relación estadística significativa entre el conocimiento de cada principio bioético con su respectiva práctica.

Para contrastar este resultado no se encontraron investigaciones que relacionan estas dos variables planteadas.

Al analizar los resultados de las **Tablas 4 y 5**, nos muestra que las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz aplican favorablemente los principios bioéticos y los cumplen en su labor diaria en la atención de los usuarios críticos del servicio, a pesar de que teóricamente no se conozcan o dominen a cabalidad. Se comprende que en este actuar de enfermería están implícitos patrones morales establecidos por nuestra ética social, que ha sido desarrollada con el transcurrir de nuestra vida, desde tempranas edades y también durante nuestra formación profesional, como cualidades humanas que se manifiestan en nuestro modo de pensar y actuar.

La ética nace con el hombre, ya que todo su actuar está basado en conductas reguladas por la sociedad donde se evidencia los valores propios inmerso en cada individuo, capaz de distinguir entre el bien y el mal para la convivencia armónica dentro de la sociedad, cabe señalar que los valores y costumbres se acoplan de acuerdo al sitio, lugar o país donde se encuentre. (Bautista, 2011: 10)

Durante la aplicación de los instrumentos, en el Servicio de Emergencia, se pudo evidenciar que había congestión de pacientes, donde la demanda sobrepasaba la oferta, desencadenando esto en sobrecarga laboral y por parte de los pacientes y/o familiares reclamos y quejas; acá es importante el carácter y su capacidad para el manejo del estrés de cada enfermera, que directa o indirectamente, puede influir en su manera de desempeñarse. Lo que se pudo observar en las pocas enfermeras, que de una manera u otra forma, conocen poco y no aplican los principios bioéticos como debería ser, por poseer poco autocontrol y un carácter explosivo.

Al respecto, Cantos, M., (2010) sostiene que:

La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica, técnica y ética a las personas sanas/enfermas, familia y comunidad para mantener la salud, promover la calidad de vida, prevenir las enfermedades, ayudar a las personas a sobrellevar las limitaciones con dignidad. Este compromiso social exige a la capacitación, sensibilidad ética, humanismo y

capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones éticas ante dilemas éticos en su práctica profesional. (Cantos, 2010: 6).

El cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

La comprensión del cuidado de enfermería implica la reflexión del profesional sobre su práctica, su transformación de acuerdo con los cambios en el contexto socio-político, económico y cultural y con los retos y desafíos que tiene que enfrentar para dimensionar el cuidado en los nuevos escenarios que debe compartir con otras disciplinas y sectores de la sociedad. En este sentido, es necesario recalcar que las nuevas concepciones en cuidados de enfermería están orientadas a favorecer la independencia y la autonomía de la persona, promoviendo una calidad de vida saludable (Barrenechea, 2012).

El profesional de enfermería, en el campo del cuidado al paciente, requiere de principios reguladores, de conocimientos, actitudes que le permitan aportar significativamente a la transformación del cuidado y de los servicios de salud y de enfermería (Ospina, De Jesús, Aristizábal, y Ramírez, 2003). La esencia humanizante del cuidado se encuentra en ser competente en el conocimiento, en la práctica y en la actitud de cuidar. (Waldow, Ferrero, y Juen, 2008)

La aplicación y conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos, conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional y nos permiten a su vez elevar el nivel de la calidad en la atención al individuo. (Porrás, 2010: 4).

Muchos son los ejemplos de nuestra práctica profesional cotidiana que reflejan el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos en nuestra actuación profesional y nos enseñan acerca de los valores éticos del personal de enfermería en su desempeño profesional, ya que la aplicación de los mismos proporciona prestación de la atención de enfermería de forma individualizada, desarrollo de la profesión en todas sus dimensiones, capacitación y formación de los recursos de humanos de

enfermería para brindar atención de enfermería de calidad y hacer realidad nuestros retos y desafíos.

Por tanto, para el personal de salud en los servicios de emergencias, la aplicación de la bioética y de sus principios no es sólo un anhelo de supuesta calidad o bien situaciones imaginarias inalcanzables, sino una necesidad en el contexto actual de busca de mejoría en la atención de los pacientes con enfermedades agudas o crónicas agudizadas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

➤ El 55% de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz tienen un nivel de conocimiento bajo de los principios bioéticos y el 30% tiene nivel de conocimiento alto; mientras que sólo un 15% tiene nivel de conocimiento medio.

➤ Las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz en un 55% tiene práctica favorable de los principios bioéticos en la atención de los pacientes críticos, mientras que el 45% de las enfermeras tiene una práctica desfavorable. Siendo el principio de autonomía el menos aplicado.

➤ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de los principios bioéticos en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

5.2. RECOMENDACIONES:

➤ Se recomienda socializar los resultados de la investigación a todo el personal de enfermería del servicio de emergencia y jefatura de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz con el propósito de generar autocrítica e incentivar la formación continua en aspectos relacionados con la aplicación de los principios bioéticos durante todos los momentos de la atención al usuario, familia y comunidad.

➤ Se recomienda universalizar el trabajo de investigación a todo el personal del Hospital para establecer la situación diagnóstica de la calidad del cuidado de enfermería y determinar hasta que punto se ponen en práctica la bioética y sus principios durante la atención de los usuarios.

➤ Se recomienda la implementación de un programa de capacitación permanente sobre los principios bioéticos en todo el personal de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, con el propósito de mejorar la calidad de atención de los pacientes en una perspectiva tal que se retorne al cuidado humanizado.

➤ Se recomienda incentivar y/o motivar al personal de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz a fortalecer las habilidades bioéticas que, de modo empírico poseen, a fin de incrementar su propio conocimiento sobre los principios bioéticos y cómo estos intervienen en la atención de los pacientes.

➤ Se recomienda que las instituciones encargadas de la profesionalización de enfermería, tanto en el pregrado y postgrado, implementen metodologías que permitan poner en práctica de manera preponderante y sostenida los principios bioéticos; es decir, que los estudiantes sean capaces de reconocer la importancia de la aplicación de éstos desde el inicio de sus estudios y mientras dure su quehacer como profesionales de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balderas Pedrero, M. (2005). *Administración de los servicios de Enfermería*. Cuarta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- Barbán Frieria, W. y Labarrere Cruz, Y. (2010). *Aspectos bioéticos de la labor de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios. Hospital Hermanos Ameijeiras. Ciudad de La Habana*. Cuba.
- Barrenechea Baca, L. O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud, 2011. Perú. En *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2012, 5(5): 22-29.
- Bautista, N. (2011). *Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre ética profesional en la atención a los usuarios del Centro de Salud "Eduardo Estrella" de Tabacundo, Enero a Julio del 2011*. (Tesis licenciatura). Universidad Técnica del Norte. Ecuador.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*. Cuarta edición. España: Editorial Masson. Recuperado de: <https://www.utcomchatt.org/docs/biomedethics.pdf>
- Cantos, M. (2010). *Enfermería y bioética*. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Recuperado de: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm
- Chancay, M. E. y Escuntar, A. C. (2015). *Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General "Enrique Garcés", Enero-Junio 2012*. (Tesis especialidad). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2008). Código de Ética y Deontología. Ediciones CEP. Perú.
- Comité Institucional de Bioética. (2012). *Conceptos y principios de la bioética. Hospital Juárez – México*. Recuperado de: http://www.hjc.salud.gob.mx/interior/Bioetica/CONCEPTO_Y_PRINCIPIOS_DE_LA_BIOETICA.pdf
- Daniel, V. (2011). *Tipos de Conocimiento*. Recuperado de: <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>
- Díaz, E. y Heler, M. (2005). *El conocimiento científico*. Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Domínguez Perera, M. A. (2003). Algunas consideraciones bioéticas en el paciente crítico: Trabajo de revisión. En *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 2: 84-92.
- Escobar, M. (2014). *Aplicación de principios bioéticos y de cuidado por la enfermera y la percepción del paciente*. (Tesis maestría). Universidad Católica de Manizales. Caldas, Colombia. En *Libros Editorial UNIMAR*, 237-244.
- Espín, D., Castillo, T., y Bosquez, V. (2012). *Nivel de conocimiento de la bioética en relación a la atención de Enfermería al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Dos del Área de Emergencia del Hospital Luis Vernaza de la Ciudad de Guayaquil – Provincia de Guayas, en el período Noviembre del 2011 a Julio del 2012*. (Tesis licenciatura). Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador.
- Fatone, V. (2008). *Lógica y teoría del conocimiento*. México: Ediciones Kapelusz.
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., y Rodríguez, W. A. (2008). La bioética y sus principios. En *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2): 1-6. ISSN: 0001-6365.
- Figueroa, G. (2011). La bioética actual: Las interrogantes de Heidegger. En *Revista Médica de Chile*, 139: 1378-1383.

- Gómez-Londoño, E. (2009). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico: Una perspectiva bioética. Universidad de La Sabana, Colombia. En *Revista Persona y Bioética*, 12(2).
- Guanga, M. (2015). *Aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al hospital Civil Padre Alberto Buffoni de Quinindé diciembre 2013-mayo 2014*. (Tesis licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
- Hernández, L. y Miranda, A. (2006). Imagen de la enfermera en Cuba y en Belice. En *Revista Cubana de Enfermería, Ciudad de La Habana Mayo-Agosto 2006*, 22(2).
- Llumiguano, M. (2006). *Conocimiento y ciencia*. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/mariallumiguano/conocimiento-y-ciencia-1706710>
- Marriner Tomey, A. y Raile Alligood, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Séptima edición. España: Editorial Elsevier.
- Núñez, I. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicológica. En *Revista ACIMED*, 12(3). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci04304.htm
- Ospina, B., De Jesús, J., Aristizábal, C., y Ramírez, M. (2003). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. En *Investigación y Educación en Enfermería, Marzo – Medellín*, 23(1).
- Padilla, D. Y. y Silva Cuitiva, S. P. (2007). Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. En *Revista Actualidad de Enfermería*, 10(2): 20-25.

- Peralta Núñez, R. Y. (2004). *Investigación científica. Conocimiento*. Separata. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional San Agustín – Arequipa. Perú.
- Poblete, M. y Sanhueza, O. (2005). Principios bioéticos para la Práctica de Investigación de Enfermería. En *Revista de Enfermería del IMSS*, 13 (3): 162-165. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B1C2DA21-C45E-4EC2-BB72-1D9F2DBF925B/0/vol13/3principios.pdf>
- Polit, D. y Hungker, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. Sexta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- Porras, J. (2010). *Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de enfermería*. Cuba.
- Ramírez, J. (2012). *Ética de la enfermería*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos91/eticaenfermeria/eticaenfermeria.shtml>
- Romero de San Pío. E. (2013). La ética de la responsabilidad en los cuidados de Enfermería. Universidad Complutense de Madrid. España. En *Revista de SEAPA*, 11, 31-35.
- Sánchez Padrón, A., Sánchez Valdivia, A., y Bello Vega, M. (2006). *Aspectos éticos de los cuidados intensivos. Hospital Universitario "Faustino Pérez". Unidad de Cuidados Intensivos. Cuba*. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_4_03/mie15403.htm
- Suárez, M., Téllez, E., Jaso, M., y Hernández. M. (2002). La bioética y la praxis de la enfermería. En *Revista Archivos de Cardiología de México*; 72(1): 286-290.
- Tipula Mamani, M. (2011). *Principios bioéticos y su aplicación en la atención según opinión del paciente adulto hospitalizado en Clínica Arequipa – Arequipa*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos85/principios->

bioeticos-atencion-enfermeria/principios-bioeticos-atencion-enfermeria.shtml

- Vargas Chávez, M. Y. y Cortés Villarreal, G. (2010). Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería. En *Revista Mexicana de Cardiología*, 18(1-2): 43-45.
- Vargas, V. (1990). *Ética para enfermeras*. Perú: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología Arequipa.
- Vera Carrasco, O. (2010). Dilemas bioéticos en las Unidades de Cuidados Intensivos: Artículos de revisión. En *Revista Médica La Paz* 2010, 16(2): 50-57. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v16n2/v16n2_a09.pdf
- Vicente Vega, K. M. (2012). *Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción de paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna*. (Tesis licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- Waldow, V. R., Ferrero, D., y Juen, E. (2008). *Cuidar: Expresión humanizadora*. México, D.F. Palabra Ediciones.
- Zambrano de Guerrero, A., Guevara, B., Maldonado García, M., España, P., y Salas, B. (2010). *Humanizando el cuidado a personas críticamente enfermas*. Universidad de Carabobo. Venezuela.

VII. ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXO Nº 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Lic. Enf. Patricia Henostroza Rodríguez y le invito a participar en la investigación: “Conocimiento y Práctica de los Principios Bioéticos en la Atención de Enfermería del Paciente Crítico – Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2015”, por lo que se plantea como objetivo: Determinar cuánto sabe la enfermera de los principios bioéticos y si pone en práctica estos principios bioéticos en la atención del paciente crítico.

Este estudio se realiza porque se ve en nuestro diario quehacer que la demanda de pacientes críticos se ha incrementado y muchas veces se puede observar que se descuida en nuestra atención la parte humana, del mismo paciente y de su familia.

Es importante que se le haga recordar que usted es libre de decidir si desea participar o no en este estudio, sin ningún tipo de represalias por su decisión, por lo cual se le pide por favor que tome su tiempo para tomar su decisión.

Yo,, con Nº DNI

- He leído la hoja informativa que me ha sido entregada.
- He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio a la autora.
- He recibido respuestas satisfactorias por parte de la investigadora.
- He recibido la suficiente información sobre el estudio, al hablar con la autora.
- Entiendo que mi participación es libre y voluntaria.
- Entiendo que puedo abandonar el estudio: Cuando lo desee y sin que tenga que dar explicaciones.

- Los datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y confidencialidad.
- La información recibida será codificada a través de un número de identificación, por lo tanto será de forma anónima.
- Estos datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento y no lo otorgo en este acto.
- Entiendo que al participar en este estudio no obtendré beneficios económicos, mi beneficio sólo será en mi desarrollo personal y profesional porque los resultados servirán para hacer mejoras en la atención de nuestros usuarios, sobre todo en la parte humana.
- Entiendo que participar en esta investigación no me acarreará ningún perjuicio para mi persona ni mi salud física o emocional.
- La autora se compromete a socializar los resultados de la investigación con los participantes.

Por tanto, **declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente y por ello firmo este consentimiento informado de forma libre y voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN, hasta que decida lo contrario.**

Huaraz,

.....

FIRMA DE LIC. ENF. PARTICIPANTE

.....

FIRMA DE LIC. ENF. AUTORA

Patricia Henostroza Rodríguez

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS BIOÉTICOS

OBJETIVO:

Establecer el nivel de conocimiento sobre los principios bioéticos que tienen las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

INSTRUCCIONES:

Marcar con una equis “X” o encerrar con un círculo sólo la alternativa que Ud. considere correcta para cada pregunta planteada.

DATOS GENERALES:

EDAD :

SEXO : Masculino () Femenino ()

POST GRADOS:

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

TIEMPO DE SERVICIO:.....

CUESTIONARIO:

- 1.** Una de las últimas definiciones de BIOÉTICA es:
 - a.** Preceptos morales que determinan lo correcto y lo incorrecto de las acciones, individuales o colectivas.
 - b.** Se define como la ética médica.
 - c.** Disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos.
 - d.** Sólo a y b.
 - e.** Todas las anteriores.
- 2.** Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, ¿Cuántos son los principios bioéticos?
 - a.** 1
 - b.** 2
 - c.** 3
 - d.** 4
 - e.** Más de 4.
- 3.** Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, ¿Cuáles son los principios bioéticos?
 - a.** Dignidad humana, justicia, solidaridad, beneficencia, autonomía, respeto.
 - b.** Autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia.
 - c.** Derechos humanos, autonomía, no maleficencia, beneficencia, responsabilidad.
 - d.** Autonomía, respeto, disciplina, honestidad, beneficencia, secreto profesional.
 - e.** Todas las anteriores.
- 4.** Se refiere a la capacidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, al derecho que poseen las personas para decidir, a su juicio, cuáles son las mejores posibilidades para su beneficio; es la definición del principio de:
 - a.** Autodeterminación.
 - b.** Libertad.

- c. Responsabilidad.
 - d. Beneficencia.
 - e. Autonomía.
5. Sus características o reglas principales son: no matar, no incapacitar a otros, no causar dolor ni sufrimiento a otros; es el principio bioético de:
- a. Beneficencia.
 - b. Dignidad humana.
 - c. Respeto a los demás.
 - d. No maleficencia.
 - e. Ninguno.
6. Se define como la distribución igualitaria o equitativa de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación; es el principio bioético:
- a. Equidad.
 - b. Justicia.
 - c. Igualdad.
 - d. Imparcialidad.
 - e. Sólo a y c.
7. alguna de sus normas principales es: decir la verdad, respetar su privacidad, obtener su consentimiento para las intervenciones; hablamos del principio bioético:
- a. Autonomía.
 - b. Intimidad.
 - c. Beneficencia.
 - d. Veracidad.
 - e. Consentimiento informado e intimidad.
8. Definido como: Necesidad de evaluar las ventajas y desventajas de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Nos referimos al principio bioético de:
- a. No maleficencia.

- b.** Costo/Beneficio.
 - c.** Dignidad humana.
 - d.** Responsabilidad profesional.
 - e.** Beneficencia.
- 9.** Algunas de sus características principales son: dar trato merecido, no negarle ningún servicio, no imponerle una obligación ni exigirle más de lo requerido por la ley; esto caracteriza al principio bioético de:
 - a.** Universalidad.
 - b.** Honestidad.
 - c.** Imparcialidad.
 - d.** Justicia.
 - e.** Ninguna de las anteriores.
- 10.** Principio que en resumen se define como “no hacer daño al paciente”, es la definición del principio bioético de:
 - a.** Beneficencia.
 - b.** Objetividad.
 - c.** No maleficencia.
 - d.** Hacer el bien y evitar el mal.
 - e.** Sólo a y d.
- 11.** Algunas de sus normas o reglas principales son: protege y defiende los derechos de otros, previene el daño que pueda ocurrir a otros, rescata a las personas que están en peligro; se refieren al principio bioético de:
 - a.** Beneficencia.
 - b.** No maleficencia.
 - c.** Paternalismo.
 - d.** Justicia.
 - e.** Derechos humanos.

ANEXO Nº 3

FICHA TÉCNICA DE FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS

NOMBRE ORIGINAL : Cuestionario de Conocimientos de Principios Bioéticos.

AUTORA : Patricia Henostroza Rodríguez.

PROCEDENCIA : Huaraz.

ADMINISTRACIÓN : Individual.

DURACIÓN : 20 minutos.

APLICACIÓN : Licenciados en Enfermería.

SIGNIFICACIÓN : 0.05

PUNTUACIÓN : Calificación manual.

CONSIGNA : El presente Cuestionario (test) que forma parte del trabajo de investigación, consta de 11 preguntas por eso le solicitamos completar correctamente todos sus datos y conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando con un aspa en la respuesta que crea correcta en cada ítem o pregunta.

VALIDEZ : El cuestionario tiene validez de juicio de expertos, tres profesionales de Enfermería especialistas en Conocimiento de Principios Bioéticos, evaluaron el instrumento dándole su aceptación para ser aplicado a nivel de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz.

CONFIABILIDAD : La confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto el cual sirvió para obtener el baremo del cuestionario y el cálculo del coeficiente de alfa de CronBach = 0,837.

ANEXO Nº 4

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

OBJETIVO:

Establecer la práctica de los principios bioéticos por parte de las enfermeras durante la atención del paciente crítico del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2015.

INSTRUCCIONES:

La autora verificará el actuar de la enfermera y marcará a cada enunciado planteado con una equis “X” en la alternativa correspondiente:

N= Nunca.

AV= A Veces.

S= Siempre.

DATOS GENERALES:

EDAD :

SEXO : Masculino () Femenino ()

POST GRADOS: Especialidad () Maestría () Doctorado ()

TIEMPO DE SERVICIO:.....

Nº	ENUNCIADO	CRITERIO		
		N	AV	S
AUTONOMÍA				
1	Cuando un paciente le realiza una pregunta, le contesta, de acuerdo a su estado, con términos sencillos para que pueda entender en forma clara y sencilla.			
2	Proporciona información veraz.			
3	Escucha al paciente con atención.			
4	Mantiene una actitud empática frente al paciente.			
5	Informa y solicita la colaboración al paciente en el momento en que le va a realizar cualquier procedimiento.			
6	Permite que el paciente exprese sus preocupaciones, temores y pensamientos.			
7	Permite que el paciente participe, en la medida que le es posible, en la toma de decisiones referidas a su salud.			
JUSTICIA				
8	Entrega y recibe el turno a la hora establecida.			
9	Pone al paciente como prioridad antes de realizar cualquier trámite administrativo.			
10	Valora las necesidades de los pacientes y los prioriza para la satisfacción de las mismas.			
11	Cuando un paciente manifiesta dolor intenso y le pide que lo atienda, lo realiza de manera inmediata.			
12	Se identifica con su nombre al ingresar al servicio y al primer contacto con el paciente.			
13	Llama al paciente por su nombre.			
14	Suministra el tratamiento de manera adecuada.			
15	Atiende al paciente sin importarle de qué raza es.			
16	Atiende al paciente sin importarle su ideología, credo y status social.			
17	Entiende al paciente quechua hablante, considerando lo que le dice.			
BENEFICENCIA				
18	Realiza procedimientos libre de riesgos para su salud.			
19	Realiza la valoración del paciente y determina sus diagnósticos de enfermería priorizados para brindar el cuidado integral al paciente.			

20	Las intervenciones de enfermería son oportunas y seguras.			
21	Monitorea y evalúa los resultados de los cuidados al paciente.			
22	Fomenta una cultura de autocuidado, brindando educación básica mientras atiende al paciente, si su estado de salud lo permite, e incluye a sus familiares.			
23	Se preocupa por mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad.			
NO MALEFICENCIA				
24	Respeto la integridad física del paciente.			
25	Respeto la integridad psicológica del paciente.			
26	Cuando se dirige al paciente, lo mira directamente y realiza gestos amables.			
27	Saluda al ingresar a la unidad del paciente.			
28	Se preocupa por el confort y privacidad del paciente.			
29	Brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro.			
30	Se siente satisfecha(o) por la atención brindada al paciente.			

Escala basada en Vicente Vega, K. (5).

ANEXO Nº 5

FICHA TÉCNICA DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

NOMBRE ORIGINAL : Guía de observación sobre práctica de los Principios Bioéticos.

AUTORA : Patricia Henostroza Rodríguez.

PROCEDENCIA : Huaraz.

ADMINISTRACIÓN : Individual.

DURACIÓN : 20 minutos.

APLICACIÓN : Licenciados en Enfermería.

SIGNIFICACIÓN : 0.05

PUNTUACIÓN : Calificación manual.

CONSIGNA : El presente Cuestionario (test) que forma parte del trabajo de investigación, consta de 30 preguntas, las cuales aplicó la investigadora observando el actuar de cada enfermera.

VALIDEZ : El cuestionario tiene validez de juicio de expertos, tres profesionales de Enfermería especialistas en Practica de Principios Bioéticos, evaluaron el instrumento dándole su aceptación para ser aplicado a nivel de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz.

CONFIABILIDAD : La confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto el cual sirvió para obtener el baremo del cuestionario y el cálculo del coeficiente de alfa de CronBach = 0,879.

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE REACTIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CRÍTICO – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO “VÍCTOR RAMOS GUARDIA” – HUARAZ – 2015”

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR PARTE DE LA ENFERMERA.

CODIFICACIÓN Y REACTIVO	PUNTUACIÓN	PESO
Una de las últimas definiciones de BIOÉTICA es: a. Preceptos morales que determinan lo correcto y lo incorrecto de las acciones, individuales o colectivas. b. Se define como la ética médica. c. Disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos. d. Sólo a y b. e. Todas las anteriores.	0 0 1 0 0	1
Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, ¿Cuántos son los principios bioéticos? a. 1	0	1

b. 2 c. 3 d. 4 e. Más de 4	0 0 1 0	
Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, ¿Cuáles son los principios bioéticos? a. Dignidad humana, justicia, solidaridad, beneficencia, autonomía, respeto. b. Autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia. c. Derechos humanos, autonomía, no maleficencia, beneficencia, responsabilidad. d. Autonomía, respeto, disciplina, honestidad, beneficencia, secreto profesional. e. Todas las anteriores.	0 1 0 0 0	1
Se refiere a la capacidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, al derecho que poseen las personas para decidir, a su juicio, cuales son las mejores posibilidades para su beneficio; es la definición del principio de: a. Autodeterminación. b. Libertad. c. Responsabilidad. d. Beneficencia. e. Autonomía.	0 0 0 0 1	1
Sus características o reglas principales son: no matar, no incapacitar a otros, no causar dolor ni sufrimiento a otros; es el principio bioético de: a. Beneficencia. b. Dignidad humana.	0 0	1

c. Respeto a los demás. d. No maleficencia. e. Ninguno.	0 1 0	
<p>Se define como la distribución igualitaria o equitativa de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación; es el principio bioético de:</p> a. Equidad. b. Justicia. c. Igualdad. d. Imparcialidad. e. Sólo a y c.	0 1 0 0 0	1
<p>Algunas de sus normas principales es: decir la verdad, respetar su privacidad, obtener su consentimiento para las intervenciones; hablamos del principio bioético:</p> a. Autonomía. b. Intimidad. c. Beneficencia. d. Veracidad. e. Consentimiento informado e intimidad.	1 0 0 0 0	1
<p>Definido como: Necesidad de evaluar las ventajas y desventajas de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Nos referimos al principio bioético de:</p> a. No maleficencia. b. Costo/Beneficio. c. Dignidad humana.	0 0 0 0	1

d. Responsabilidad profesional. e. Beneficencia.	1	
<p>Algunas de sus características principales son: dar trato merecido, no negarle ningún servicio, no imponerle una obligación ni exigirle más de lo requerido por la ley; esto caracteriza al principio bioético de:</p> a. Universalidad. b. Honestidad. c. Imparcialidad. d. Justicia. e. Ninguna de las anteriores.	0 0 0 1 0	1
<p>Principio que en resumen se define como “no hacer daño al paciente”, es la definición del principio bioético de:</p> a. Beneficencia. b. Objetividad. c. No maleficencia. d. Hacer el bien y evitar el mal. e. Sólo a y d.	0 0 1 0 0	1
<p>Algunas de sus normas o reglas principales son: protege y defiende los derechos de otros, previene el daño que pueda ocurrir a otros, rescata a las personas que están en peligro; se refiere al principio bioético de:</p> a. Beneficencia. b. No maleficencia. c. Paternalismo.	1 0 0 0	1

d. Justicia. e. Derechos humanos.	0	
--------------------------------------	---	--

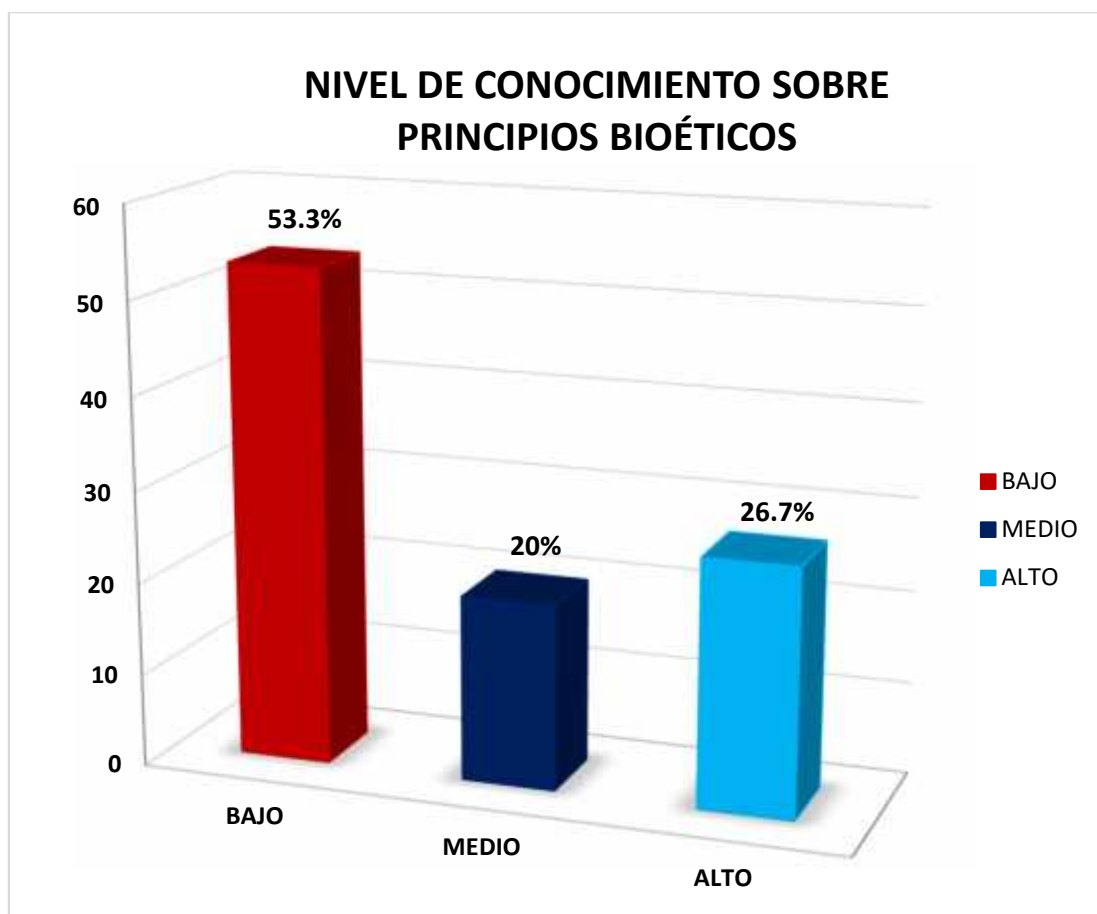
VARIABLE DEPENDIENTE: *PRÁCTICA DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR PARTE DE LA ENFERMERA.*

CODIFICACIÓN Y REACTIVO	PUNTUACIÓN	PESO
<p>En todos los enunciados, del 1 al 30, tienen las mismas alternativas y sus puntuaciones para cada una de ellas también es la misma:</p> <p>N = NUNCA</p> <p>AV = A VECES</p> <p>S = SIEMPRE</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3

ANEXO N° 7

Gráfico N° 01

Conocimientos sobre principios bioéticos que tienen las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016

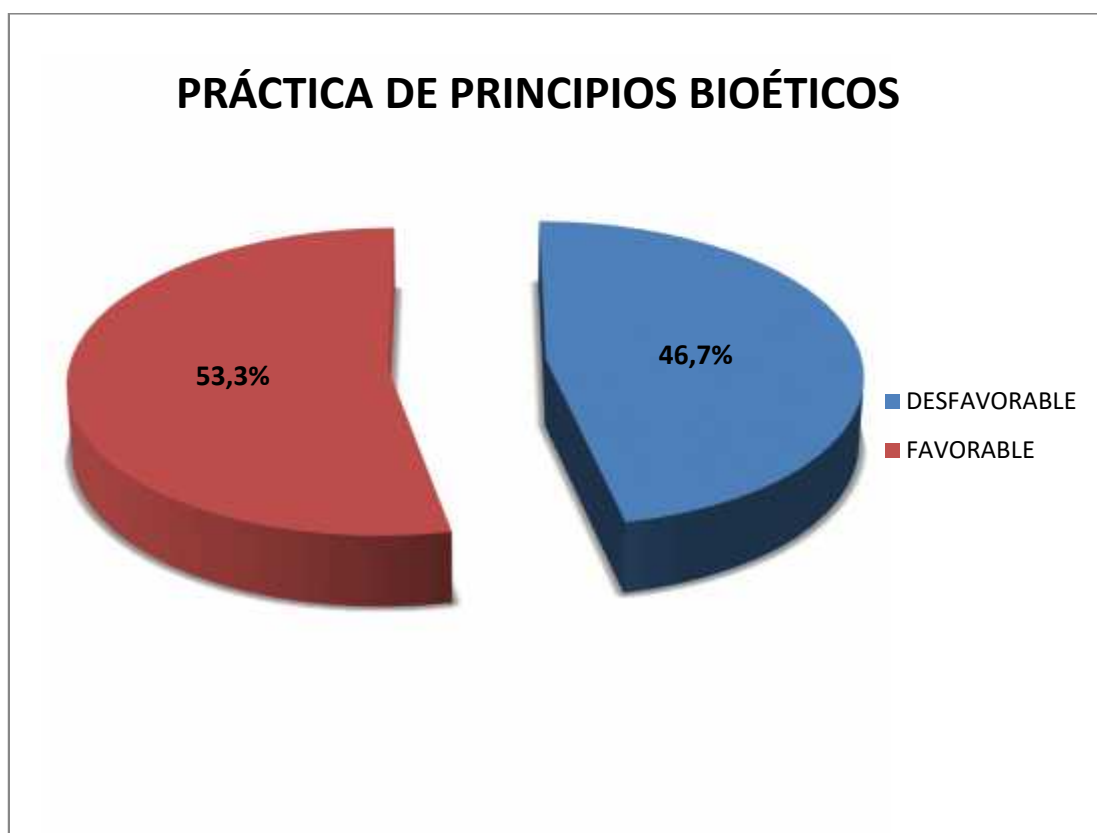


Fuente: Cuestionario de Conocimientos de Principios Bioéticos.

ANEXO N° 8

Gráfico N° 02

**Práctica de los principios bioéticos de las enfermeras del Servicio de Emergencia
del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016**

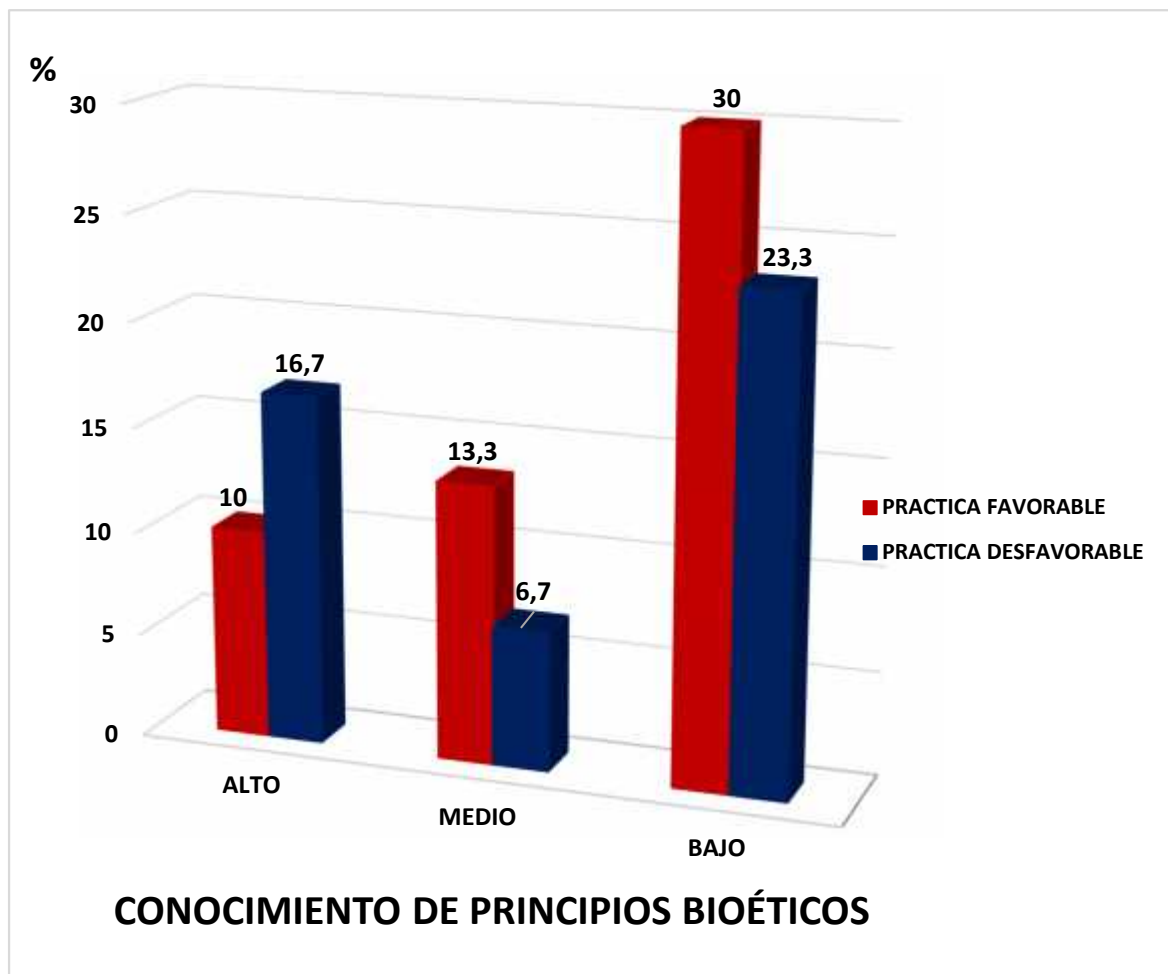


Fuente: Guía de Observación sobre Práctica de Principios Bioéticos.

ANEXO Nº 9

Gráfico N° 03

Relación del Conocimiento y la Práctica de los principios bioéticos de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2016



Fuente: Cuestionario de Conocimientos y Guía de Observación sobre Práctica de Principios Bioéticos.

Distribución: Chi cuadrado

$$X^2_c = 0.2 \quad g.l. = 2 \quad P = 0.8 > 0.05 = \alpha \quad N.S.$$

ANEXO Nº 10

Validez y Confiabilidad del Cuestionario de Principios Bioéticos

Generación de Baremos

ESCALA DE VALORACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA LABORAL
[0 - 05]	Bajo
[06 - 08]	Medio
[09 - 11]	Alto

- Valor máximo esperado: 11
- Valor mínimo esperado : 0
- Numero de categorías : 03

Análisis de Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Coeficiente de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,837	11

ANEXO Nº 11

Validez y Confiabilidad de la Guía de Observación de Práctica de Principios Bioéticos

Generación de Baremos

ESCALA DE VALORACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA LABORAL
[0 - 78]	Desfavorable
[79 - 88]	Favorable

- Valor máximo esperado: 88
- Valor mínimo esperado : 72
- Numero de categorías : 02

Análisis de Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Coeficiente de alfa de CronBach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,879	30

ANEXO Nº 12

Documento de Autorización para la ejecución de la Investigación

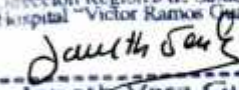


MEMORANDUM Nro. 003-2016-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/JEE

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.
A : Lic. Enf. Patricia Henostroza Rodríguez.
Fecha : 08 de Enero del 2016.

Por el presente se le comunica a Ud., que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación del Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, se realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado "Relación del Conocimiento con la Práctica de los Principios Bioéticos en la Atención de Enfermería del Paciente Crítico - Servicio de Emergencia – Hospital de Apoyo 'Victor Ramos Guardia' – Huaraz – 2016", donde se le hace de conocimiento que contará con todas la facilidades que el caso amerita, asimismo Ud. dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de Capacitación.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia"-Hz.
Lic. Janeth Vera Guzman
INFERMERA JEFE SERVICIO EMERGENCIA
C.E. 11079

*U. Capacitación.
Archivo.*